

Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 33/2013

Il sottoscritto SPADAMARIA PIUSEPPE titolare dell'incarico di  
Medico RAPPRESENTANTE D.E. CATEGORIA a decorrere dal 1/1/2015 dichiara ai  
sensi della norma in oggetto indicata



di non ricoprire alcun incarico/carica in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

ovvero



di ricoprire i seguenti incarichi /cariche

presso \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_



di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero



di svolgere l'attività professionale di DIRIGENTE MEDICO ASL RELEGGIATO

luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_